

DISSERTATION

N° 97.

SUR

LES TUBERCULES THORACIQUES;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 6 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR F.-M. DUMONCEL, de Saint-Planchers,
Département de la Manche.

*Antequàm de remediis statuatur, primùm
constare oportet, quis morbus et quæ morbi causa,
atiquè inutilis opera, inutile omne consilium.*

BALLONIUS, lib. , cons. 14.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS

Anatomie	CRUVEILHIER, <i>Examinateur.</i>
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, <i>Président.</i>
Pathologie chirurgicale	{ MARJOLIN.
	{ ROUX.
Pathologie médicale	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	{ CAYOL, <i>Examinateur.</i>
	{ CHOMEL, <i>Examinateur.</i>
	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	{ BOUGON.
	{ BOYER.
	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN, <i>Suppléant.</i>
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

BAUDELLOCQUE, *Examinateur.*
 PAYLE, *Examinateur.*
 BEBARD.
 BLANDIN.
 BOUILLAUD.
 BOUVIER.
 BRIQUET.
 BRONGNIART.
 CLOQUET.
 COTTEREAU.
 DANCE.
 DEVERGIE.

MESSIEURS

DUBLED.
 DUBOIS.
 GERDY.
 GIBERT.
 HATIN.
 LISFRANC.
 MARTIN SOLON.
 PIORRY, *Suppléant.*
 ROCHOUX.
 SANDRAS.
 TROUSSEAU.
 VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Faible gage d'un profond respect et d'une tendre amitié.

F.-M. DUMONCEL.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

Le plus sage et le plus respectueux de vos enfants

A. M. DUBOIS

AVANT-PROPOS.

DANS le choix que nous avons fait du sujet de cette dissertation, nous ne nous sommes pas dissimulé les difficultés nombreuses qu'il présentait. Tant d'auteurs du plus haut mérite ont traité de la phthisie tuberculeuse, leurs ouvrages, et particulièrement celui de M. le professeur *Andral*, sont si complets, attendu l'état actuel de la science sur cette maladie, qu'il était bien difficile de faire autre chose que de reproduire des idées et des faits déjà connus antérieurement. D'ailleurs, la matière est si vaste, qu'il est impossible de renfermer dans quelques pages ce qui demanderait des volumes pour être traité convenablement. Nous n'avons donc pu faire qu'ébaucher plusieurs points : le traitement surtout n'est exposé que d'une manière générale, la nature de cet ouvrage ne nous permettait pas d'entrer dans les détails; mais nous avons cru devoir nous appesantir davantage sur les causes et les symptômes, comme les parties les plus importantes de la maladie. Du reste, nous n'ignorons pas combien nous avons pu laisser à désirer sous plus d'un

rapport. Si les moyens nous ont manqué , nous réclamons l'indulgence de MM. les professeurs, en faveur de l'intention que nous avons de mieux faire et de la difficulté du sujet , bien disposé que nous sommes à continuer de porter nos regards sur une maladie malheureusement trop commune de nos jours , et à en faire plus tard le sujet spécial de nos travaux et de nos veilles.

DISSERTATION

SUR

LES TUBERCULES THORACIQUES.

ORGANE des plus complexes, des plus importants de l'économie, le poumon est le siège de deux grandes fonctions d'une égale et indispensable nécessité chez tous les animaux, et spécialement chez l'homme, la respiration et l'hématose ou sanguification. Mais pour que ces hautes fonctions s'exécutent librement et d'une manière convenable, il faut que le poumon soit sain et exempt de lésions de toute espèce. Il n'en est pas toujours ainsi; la délicatesse de son tissu, la multiplicité des élémens de son parenchyme, les sympathies nombreuses qu'il conserve avec la plupart des autres organes, de même que la quantité et l'importance des fonctions qu'il est appelé à remplir l'exposent à des maladies sans nombre, tant aiguës que chroniques. Parmi ces dernières, les tubercules (phthisie tuberculeuse) tiennent le premier rang : c'est de cette affection que nous traiterons spécialement.

Il ne faut pas s'étonner si les anciens n'avaient pas une idée exacte de la nature de la plupart des maladies en général, et de celles du poumon en particulier. Le défaut de connaissances anatomiques,

dont ils étaient entièrement privés ; le respect superstitieux qu'ils avaient pour les restes inanimés de l'espèce humaine ; le fanatisme ou la religion mal interprétée des peuples, qui leur défendait de toucher aux cadavres des victimes que faisaient chaque jour sous leurs yeux les différens fléaux de l'humanité, sans qu'ils pussent en déterminer la cause, nous rendent suffisamment compte des fautes qu'ils ont commises dans un assez grand nombre de cas. Aussi, réduits à la seule observation des symptômes, ne pouvant rattacher les nombreuses lésions de fonctions qu'ils observaient à des lésions constantes des organes qui en étaient le siège, avaient-ils érigé ces mêmes symptômes en maladies, dont ils faisaient autant d'espèces différentes que les aspects sous lesquels ils se présentaient étaient variés. La phthisie est un exemple frappant des erreurs où ils sont tombés. Ils donnaient ce nom à toute maladie qui conduisait le sujet au tombeau dans un état de marasme et d'émaciation considérable, avec lésion apparente des organes respiratoires, sans s'inquiéter si elle était primitive ou consécutive, directe ou sympathique. De là les nombreuses divisions de cette maladie : *Sauvages* en admet vingt espèces, *Morton* seize, *Portal* quatorze ; *Bayle* lui-même, qui a si bien traité ce sujet, en reconnaît six espèces. Maintenant qu'une philosophie plus saine et mieux raisonnée nous permet d'interroger les restes des malheureuses victimes de cette cruelle affection, éclairés que nous sommes par le flambeau de l'anatomie pathologique, on sait désormais à quoi s'en tenir.

Les auteurs modernes sont convenus de n'appeler du nom de *phthisie* que celle qui est causée par la présence des tubercules dans le poumon. C'est aussi dans ce sens que nous emploierons ce mot, indifféremment pour celui de *tubercules*, à l'exemple de *Laennec* et de MM. *Broussais*, *Louis* et *Andral*, dont les excellens ouvrages ont singulièrement éclairci la question qui nous occupe.

Description des tubercules thoraciques.

Les tubercules thoraciques sont des productions morbides, d'un volume variable depuis celui d'un grain de millet à celui d'une aveline, de forme, de couleur et de consistance différentes, et ne présentant aucune trace d'organisation. On les considère sous deux états : 1°. *solides* ou *crus* ; 2°. plus ou moins *liquides* ou *ramollis*. On les trouve *isolés* ou *en masse* ; *enkystés*, ce qui est très-rare, ou *sans kystes*, ce qui est leur état le plus ordinaire.

Tubercules crus. On voit d'abord dans les vésicules qui terminent les dernières ramifications bronchiques, ou dans le tissu cellulaire qui les sépare, de petits points blancs, gris ou jaunâtres, légèrement transparens ou opaques, demi-liquides ; d'autres moins mous, plus solides, qui semblent n'être que les précédens, moins la partie la plus liquide qui aurait disparu. La matière qui les compose est friable, peu adhérente à elle-même. En augmentant de volume, ils deviennent plus mats, plus jaunes ; leur cohésion est plus grande, ils résistent aux doigts qui les compriment, il est difficile de les écraser ; d'autres fois ils s'écrasent aisément. Leur forme varie : ils sont ordinairement obfonds, ovoïdes, ou irréguliers quand ils sont en masse considérable ; dans ce cas, plusieurs tubercules se sont réunis en refoulant les parties environnantes, avec lesquelles ils étaient d'abord plutôt contigus qu'unis, comme on peut s'en convaincre avant qu'ils se soient confondus. Le tissu cellulaire qui les séparait, ainsi que le parenchyme du poumon avec toutes les parties qui le composent, sont refoulés, comprimés, et disparaissent quelquefois, quoique assez souvent ils persistent ; alors *Laennec* a cru que ces masses s'étaient formées par épanchement de matière tuberculeuse. On trouve quelquefois des tubercules d'une dureté plus considérable, semi-cartilagineuse, pierreuse, etc. Les tubercules enkystés sont entourés d'une espèce de

poche , d'une membrane plus ou moins épaisse , peu résistante , ou ayant l'aspect et la fermeté des cartilages.

Tubercules ramollis. Sous l'influence d'une cause quelconque , cause que nous chercherons à apprécier plus tard , et à une époque variable de sa formation , le tubercule perd de sa dureté , de sa consistance ; il se liquéfie et prend le nom de *tubercule ramolli*. La matière qui le compose se fait ordinairement jour par les bronches , et est expulsée avec les crachats ; il en résulte un espace vide plus ou moins étendu , qu'on a appelé *caverne tuberculeuse*. La matière tuberculeuse ramollie se présente sous la forme d'un pus jaunâtre , épais , inodore , ou bien sous forme de grumeaux mêlés d'un liquide séreux , séro-purulent assez semblable à du petit-lait contenant une certaine quantité de caséum (*Laennec*). Le plus ordinaire est de rencontrer des tubercules dans tous ces états à la fois , c'est au sommet du poumon qu'ils existent le plus souvent. Quand à leur siège précis , c'est encore aujourd'hui un sujet de contestation parmi les médecins : les uns , avec *Laennec* , pensent que c'est seulement le tissu cellulaire du parenchyme pulmonaire ; les autres les regardent , avec M. *Broussais* , comme ayant leur siège uniquement dans les vaisseaux et les glandes lymphatiques. Cette opinion est beaucoup trop exclusive , et ne saurait soutenir l'épreuve de l'analyse. M. *Andral* a émis et appuyé , par un grand nombre de faits et de raisonnemens solides , l'opinion très-probable qu'ils existaient dans la membrane muqueuse des dernières ramifications bronchiques. Des expériences de MM. *Cruveilhier* et *Magendie* tendent à prouver qu'ils se forment dans les vésicules pulmonaires. *Bayle* supposait qu'ils existent dans le sang à l'état de germe. Il serait beaucoup trop long de se livrer à une discussion approfondie sur la valeur respective de chacune de ces opinions. Nous pensons que les tubercules , bien que pouvant se développer dans tous les organes , ont le plus souvent pour siège le tissu cellulaire , dont ils paraissent être une sorte de sécrétion morbide anormale ; nous pensons également , d'après M. *Andral* , et d'après ce que nous avons pu

observer nous-mêmes, qu'ils peuvent aussi se développer dans les membranes muqueuses et à leur surface. Quant aux granulations de *Bayle*, dont cet auteur a fait une espèce particulière de phthisie, et que *Laennec*, dont M. *Louis* paraît partager l'opinion, regarde comme des tubercules commençans, M. *Andral* les considère comme des lobules pulmonaires chroniquement enflammés tout à fait distincts des tubercules. En effet, les granulations ne se rencontrent nulle part ailleurs que dans le poumon, et spécialement à sa base. Les tubercules, au contraire, peuvent se développer partout; ils se rencontrent fréquemment ailleurs que dans le poumon, et, quand ils y existent, c'est le plus souvent à son sommet.

Causes.

L'étiologie des tubercules est sans contredit la partie la plus importante de leur étude. En effet, si dans un grand nombre de maladies il importe peu de connaître les causes qui les ont produites pour les traiter et les guérir, dans celle-ci il en est tout autrement. Comme le traitement des tubercules, ainsi que nous le verrons plus loin, consiste spécialement à les prévenir, comment pourra-t-on espérer d'y parvenir si l'on ne connaît exactement les circonstances dans lesquels ils se développent? L'idée que l'on se forme sur les tubercules est donc de la plus haute importance; c'est elle qui nous guide dans la détermination des moyens propres, soit à les prévenir, soit à en empêcher, autant que possible, les progrès quand ils sont déjà formés.

Les causes de la phthisie sont de deux ordres : 1°. *prédisposantes*; 2°. *occasionnelles*. Les premières ne pourraient pas produire la maladie à elles seules, elles ont besoin d'une occasion ou d'une cause occasionnelle pour être mises en action. Les causes occasionnelles sont celles qui produisent immédiatement la maladie, ou à l'occasion desquelles elle se développe plus ou moins promptement. Chacune de ces causes peut être successivement, et selon les cas, déterminante ou occasionnelle.

poche , d'une membrane plus ou moins épaisse , peu résistante , ou ayant l'aspect et la fermeté des cartilages.

Tubercules ramollis. Sous l'influence d'une cause quelconque , cause que nous chercherons à apprécier plus tard , et à une époque variable de sa formation , le tubercule perd de sa dureté , de sa consistance ; il se liquéfie et prend le nom de *tubercule ramolli*. La matière qui le compose se fait ordinairement jour par les bronches , et est expulsée avec les crachats ; il en résulte un espace vide plus ou moins étendu , qu'on a appelé *caverne tuberculeuse*. La matière tuberculeuse ramollie se présente sous la forme d'un pus jaunâtre , épais , inodore , ou bien sous forme de grumeaux mêlés d'un liquide séreux , séro-purulent assez semblable à du petit-lait contenant une certaine quantité de caséum (*Lacnec*). Le plus ordinaire est de rencontrer des tubercules dans tous ces états à la fois , c'est au sommet du poumon qu'ils existent le plus souvent. Quand à leur siège précis , c'est encore aujourd'hui un sujet de contestation parmi les médecins ; les uns , avec *Laennec* , pensent que c'est seulement le tissu cellulaire du parenchyme pulmonaire ; les autres les regardent , avec M. *Broussais* , comme ayant leur siège uniquement dans les vaisseaux et les glandes lymphatiques. Cette opinion est beaucoup trop exclusive , et ne saurait soutenir l'épreuve de l'analyse. M. *Andral* a émis et appuyé , par un grand nombre de faits et de raisonnemens solides , l'opinion très-probable qu'ils existaient dans la membrane muqueuse des dernières ramifications bronchiques. Des expériences de MM. *Cruveilhier* et *Magendie* tendent à prouver qu'ils se forment dans les vésicules pulmonaires. *Bayle* supposait qu'ils existent dans le sang à l'état de germe. Il serait beaucoup trop long de se livrer à une discussion approfondie sur la valeur respective de chacune de ces opinions. Nous pensons que les tubercules , bien que pouvant se développer dans tous les organes , ont le plus souvent pour siège le tissu cellulaire , dont ils paraissent être une sorte de sécrétion morbide anormale ; nous pensons également , d'après M. *Andral* , et d'après ce que nous avons pu

observer nous-mêmes, qu'ils peuvent aussi se développer dans les membranes muqueuses et à leur surface. Quant aux granulations de *Bayle*, dont cet auteur a fait une espèce particulière de phthisie, et que *Laennec*, dont M. *Louis* paraît partager l'opinion, regarde comme des tubercules commençans, M. *Andral* les considère comme des lobules pulmonaires chroniquement enflammés tout à fait distincts des tubercules. En effet, les granulations ne se rencontrent nulle part ailleurs que dans le poumon, et spécialement à sa base. Les tubercules, au contraire, peuvent se développer partout; ils se rencontrent fréquemment ailleurs que dans le poumon, et, quand ils y existent, c'est le plus souvent à son sommet.

Causes.

L'étiologie des tubercules est sans contredit la partie la plus importante de leur étude. En effet, si dans un grand nombre de maladies il importe peu de connaître les causes qui les ont produites pour les traiter et les guérir, dans celle-ci il en est tout autrement. Comme le traitement des tubercules, ainsi que nous le verrons plus loin, consiste spécialement à les prévenir, comment pourra-t-on espérer d'y parvenir si l'on ne connaît exactement les circonstances dans lesquels ils se développent? L'idée que l'on se forme sur les tubercules est donc de la plus haute importance; c'est elle qui nous guide dans la détermination des moyens propres, soit à les prévenir, soit à en empêcher, autant que possible, les progrès quand ils sont déjà formés.

Les causes de la phthisie sont de deux ordres : 1°. *prédisposantes*; 2°. *occasionnelles*. Les premières ne pourraient pas produire la maladie à elles seules, elles ont besoin d'une occasion ou d'une cause occasionnelle pour être mises en action. Les causes occasionnelles sont celles qui produisent immédiatement la maladie, ou à l'occasion desquelles elle se développe plus ou moins promptement. Chacune de ces causes peut être successivement, et selon les cas, déterminante ou occasionnelle.

Causes déterminantes. On s'accorde généralement à regarder comme prédisposant à la phthisie, les tempéramens lymphatique, scrophuleux, sanguin (*Baumes*), une grande facilité des organes thoraciques à s'affecter pour la moindre cause, la *gracilité* des formes, la pâleur et la mollesse des chairs, le peu de développement de l'appareil musculaire, une mauvaise conformation de la poitrine, une blessure de cet organe; des cheveux blonds, des poils rares; une grande susceptibilité physique et morale; la jeunesse, et surtout l'âge de la puberté; la menstruation difficile chez les femmes; les excès en tout genre, et spécialement dans les plaisirs de l'amour; la continence, cause qui, je pense, ne fait pas beaucoup de victimes de nos jours; les privations de toute espèce, une alimentation malsaine ou insuffisante; le climat, les pays froids et humides, l'habitation dans un lieu bas, humide et froid; une atmosphère chargée de corps étrangers, de miasmes, de gaz délétères ou irritans; l'exercice de certaines professions qui exigent que l'on soit penché, appuyé sur la poitrine et que l'on fasse des efforts; une compression du thorax, l'exercice fatigant de la voix, des organes de la respiration; les veilles prolongées, les travaux du cabinet, etc. Au moral, les chagrins concentrés, les contrariétés, les emportemens, la colère, la jalousie, la haine, l'amour contrarié ou malheureux, la tristesse, la mélancolie, les passions de toute espèce, etc., etc. Les anciens, dont quelques médecins partagent encore aujourd'hui l'opinion, regardaient l'hérédité comme la principale cause de la phthisie; selon eux elle existerait à l'état de germe, espèce d'être chimérique que l'esprit se refuse à admettre. On ne conçoit pas, en effet, comment ce germe pourrait se transmettre du père aux enfans, pour ne se développer qu'après un temps assez long, ou même rester une ou deux générations sans manifester sa présence, et reparaitre ensuite. Une telle manière d'envisager la phthisie serait d'ailleurs bien peu satisfaisante pour l'humanité, puisque cette maladie deviendrait le résultat d'une sorte de fatalité, à laquelle il n'y aurait pas lieu d'échapper, quoique l'on fit. Cependant, si les enfans ne reçoivent pas directement de leurs

parens les maladies auxquelles ces derniers étaient sujets, du moins est-il bien certain qu'ils héritent souvent d'eux d'un état d'organisation tout à fait semblable au leur, et qui les rend susceptibles de contracter un jour les mêmes maladies. Il ne répugne pas plus d'admettre qu'ils leur transmettent ce funeste héritage que leur caractère ou les traits de leur visage. Mais pour que des enfans, issus de parens phthisiques, le deviennent eux-mêmes un jour, il est nécessaire qu'ils trouvent dans des conditions semblables, ou tout au moins capables de mettre en jeu cette prédisposition; autrement, ils pourraient n'en être jamais atteints. Il n'est pas rare de voir des enfans issus de tels parens, et qui ont toujours joui d'une parfaite santé et du bienfait d'une longue existence; tandis que d'autres, dont les parens, parfaitement sains, ont vécu long-temps, se voient terrassés par elle au milieu des plus belles espérances et des illusions les mieux fondées d'une longue et brillante carrière.

On a cru long-temps, et cette idée est encore partagée par quelques personnes, surtout dans le midi, en Espagne, par exemple, que la phthisie était contagieuse. Quand on réfléchit à sa nature et aux causes qui la produisent, il n'est guère possible d'admettre cette opinion; il importe même beaucoup de la combattre, pour les conséquences qu'elle entraîne. Eh quoi! s'il en était ainsi, il faudrait donc s'éloigner des infortunés qui en sont atteints, comme on le fait des pestiférés? Faudrait-il donc empoisonner les derniers momens de leur misérable existence par l'isolement et une solitude accablante! Les liens sacrés de la nature et de l'amitié qui nous attachent à ces victimes infortunées de l'un des plus grands fléaux qui affligent l'humanité, ne pourraient donc nous permettre de leur donner les soins et les consolations dont elles ont besoin sans compromettre nous-mêmes notre propre existence? Ah! gardons-nous d'ajouter encore à la somme, déjà trop grande, de leurs peines et de leurs justes regrets, par des précautions et des craintes pusillanimes et tout à fait inutiles! Ne voyons-nous pas chaque jour des époux que la tendresse et le dévouement portent à coucher dans le même lit, à vivre

et cohabiter ensemble jusqu'au dernier moment, sans que celui qui survit soit jamais atteint de phthisie. Que s'il en est quelquefois autrement, c'est qu'évidemment ils étaient également prédisposés, quand les mêmes influences, agissant sur eux, ont déterminé la même affection. La phthisie tuberculeuse est une maladie purement organique, et ne reconnaît pour cause aucun virus ; or, on ne conçoit pas comment une maladie de ce genre pourrait se transmettre : le raisonnement, d'accord avec les faits, en démontre pleinement l'impossibilité. Ce qui semble bien démontré, c'est qu'il est pour la phthisie, de même que pour quantité d'autres maladies, certaines prédispositions nullement transmissibles par contagion, en vertu desquelles les personnes qui en sont douées, étant dans une circonstance donnée, soumises à un certain ordre de causes, seront atteintes de tubercules, quand d'autres, dans les mêmes circonstances, seront affectées d'une autre maladie, parce qu'elles sont autrement disposées et que leur organisation est différente.

Causes occasionelles. Elles sont infiniment nombreuses, mais elles peuvent à peu près toutes se réduire à celles-ci : une congestion ou une irritation soit sympathique, soit directe du poumon, en vertu de laquelle, chez un individu convenablement disposé, la matière tuberculeuse est produite. Ces causes sont, toutes les maladies du poumon, tant aiguës que chroniques ; la péripneumonie, la pleurésie, et surtout le catarrhe et la pneumorrhagie ; les blessures du poumon et des parois thoraciques ; les coups sur la poitrine, sa compression par les vêtements, spécialement chez la femme, plus que l'homme esclave de la mode ; la suppression des règles, d'une hémorrhagie, d'un écoulement habituel, tel que séton, cautère, vésicatoire, etc. ; la répercussion de la transpiration quand le corps est en sueur ; l'humidité, les vêtements mouillés trop long-temps conservés ; l'immersion subite des pieds ou des mains dans l'eau froide, surtout si l'on a chaud ; l'ingestion dans l'estomac d'un liquide glacé, dans les mêmes circonstances ; la suite des maladies de la

peau, la variole, la rougeole, la scarlatine, les dartres, la gale répercutée, la teigne, la syphilis; le coït immodéré, l'onanisme, le scorbut, les inflammations du tube intestinal, la gastrite, la gastro-entérite, etc.

Symptômes.

La phthisie ne se présente pas sous le même aspect à toutes les époques de sa durée. S'il est en général assez aisé de la reconnaître quand les tubercules sont ramollis, il n'en est pas de même à son début, et c'est cependant alors qu'il importe d'établir un diagnostic juste. Pour plus de clarté, nous étudierons les symptômes des tubercules thoraciques à quatre époques différentes, nous diviserons leur marche en quatre périodes. Quoique la nature ne procède pas toujours dans un ordre aussi rigoureux, la chose se voit pourtant encore assez souvent; et, d'ailleurs, ne pouvant tracer que les caractères principaux d'une maladie qui se présente sous mille aspects variés, un ordre quelconque était nécessaire pour ne pas tomber dans des redites inévitables, aussi inutiles que fatigantes; du reste, nous ne tenons nullement à cette division plus qu'à toute autre.

Première période. Le début de la phthisie est assez difficile à reconnaître et à bien caractériser; cependant, si l'on remarque quelque'un d'une constitution faible, ayant les formes grêles, l'appareil musculaire peu développé, les chairs molles, la figure pâle ou légèrement colorée en rose, et par intervalle seulement, coloration qui cependant n'est point indispensable; une poitrine étroite, les épaules saillantes, disposées en forme d'ailes sur les côtés du thorax; les yeux brillans, les pupilles ordinairement dilatées; l'imagination vive, le caractère violent, emporté; surtout s'il est sujet aux maux de tête, aux épitaxis, aux hémoptysies; s'il s'enrhume facilement et pour la moindre cause; s'il ne peut parler avec force ou pendant quelque temps sans éprouver du malaise du côté de la poitrine, et sans que sa voix s'enroue, devienne glapissante ou disparaisse; s'il tousse quel-

quefois, on devra craindre qu'il ait des tubercules dans le poumon, ou du moins le regarder comme très-prédisposé à les contracter, et par conséquent tout faire pour le soustraire aux causes qui pourraient hâter ou favoriser leur développement. Mais, quoi qu'il soit vrai de dire que c'est en général parmi les individus ainsi constitués que la phthisie choisit ses victimes, est-il besoin de tous ces signes pour que des tubercules se développent? Ne voit-on pas souvent des personnes fortes et dans des conditions tout opposées succomber à cette affreuse maladie; quand, au contraire, des êtres faibles, valétudinaires, et qui y paraissaient éminemment disposés, n'en sont jamais atteints? Quoi qu'il en soit, l'observation précédente n'en existe pas moins, et ces signes constituent souvent la première période de la phthisie.

Deuxième période. Mais si aux caractères précédens l'on ajoute les suivans : une petite toux sèche, légère, mais fatigante, continue, ou plus forte seulement le soir ou le matin, accompagnée d'expectoration muqueuse semblable à de la gomme dissoute dans l'eau, ou de crachats verdâtres vitrés, et quelquefois mêlés de stries de sang; dyspnée, essoufflement en montant un escalier, ou dès que l'on marche ou que l'on s'agite plus fort qu'à l'ordinaire; si l'on éprouve un point douloureux dans quelque partie de la poitrine, sous le sternum, sous la clavicule, ou dans l'espace qui la sépare du sein de l'un ou de l'autre côté; si le son est moins clair dans la partie où elle se fait sentir; si le bruit respiratoire y est plus obscure ou plus fort; s'il y a de l'insomnie, des sueurs nocturnes; si le malade a maigri promptement, s'il éprouve des frissons autour du thorax, s'il a actuellement ou s'il a eu des hémoptysies; s'il y a de la chaleur à la peau, surtout à la plante des pieds et à la paume des mains; si le pouls s'accélère le soir ou après le repas; la somme des probabilités aura considérablement augmenté, il restera peu de doutes. Cependant, il n'est point encore possible, avec de semblables données, d'affirmer, dans tous les cas, qu'il existe des tubercules. Combien de fois n'a-

t-on pas vu tous ces signes exister sans tubercules? Tant de maladies peuvent simuler la phthisie à son début et agir sur le poumon d'une manière sympathique, que l'on ne saurait être trop réservé sur les jugemens que l'on porte. Combien de personnes ont cru qu'elles étaient phthisiques, parce qu'elles éprouvaient de la difficulté dans la respiration, des sueurs, de la fièvre, des douleurs dans la poitrine, etc., et qui n'avaient autre chose que des douleurs rhumatismales ou nerveuses, une grande susceptibilité en général, et des organes de la circulation et de la respiration en particulier? Cette erreur est très-commune parmi les étudiants en médecine; plus capables d'analyser leurs sensations que les personnes étrangères à l'art de guérir, la tête pleine des détails de cette terrible maladie, n'ayant point encore assez d'expérience, n'ayant point eu d'assez nombreuses occasions de rectifier leurs jugemens par l'observation au lit des malades, à la moindre douleur, au moindre dérangement qu'ils éprouvent du côté de la poitrine, leur imagination leur en exagère la valeur, ils se croient atteint d'une affection grave, ils se croient phthisiques. Il leur est quelquefois bien difficile de revenir de cette erreur, surtout s'ils sont doués d'une grande susceptibilité nerveuse, et de cette constitution qui simule aisément la maladie qu'ils croient avoir.

Troisième période. Long-temps les tubercules du poumon ne manifestent leur présence qu'à la manière des corps étrangers, c'est-à-dire par la gêne mécanique qu'ils apportent au libre exercice des fonctions dont les organes situés dans la cavité thoracique sont chargés : de là dyspnée, congestions vers le cerveau, etc.; ce qui rend compte des étourdissemens, des maux de tête, des hémorrhagies nasales, de la coloration passagère qu'on remarque accidentellement chez les personnes dont le poumon est rempli de tubercules, coloration d'autant plus remarquable que les phthisiques sont ordinairement d'une excessive pâleur, laquelle tient évidemment à une

altération des liquides , et spécialement du sang , qui , ne pouvant plus traverser le poumon farci de tubercules , ne se trouve plus qu'en très-petite quantité en contact avec l'air atmosphérique , cet élément indispensable à l'hématose , ce *pabulum vitæ* , comme l'appelaient les anciens. Quoi qu'il en soit , la troisième période de la phthisie présente des caractères tellement tranchés , des signes si positifs , qu'il n'est plus permis de révoquer en doute l'existence des tubercules ; cependant il est toujours bon d'en réunir plusieurs pour plus de certitude. Les malades ont une toux opiniâtre qui les fatigue , l'expectoration qui l'accompagne est plus ou moins abondante. On remarque dans les crachats des stries blanchâtres ou jaunâtres , des grumeaux jaunes , assez semblables à du fromage , à du riz bien cuit (*Bayle*) , à des grains de grêle (*Hipp.*) ; plus tard ils sont purulens , grisâtres , sanieux , ils ont une forme nummulaire , quelquefois ils sont fétides , plus souvent inodores. Chez quelques-uns il sont plus abondans le matin ou pendant le jour ; chez d'autres , c'est le soir ou pendant la nuit. La dyspnée est excessive chez les uns , faible ou nulle chez les autres. La peau est chaude , sèche , râpeuse ; le pouls s'accélère le soir. Une chaleur insolite , excessivement incommode , se fait sentir à la partie antérieure des avant-bras , à la paume des mains , à la plante des pieds ; des sueurs abondantes autour de la poitrine et partout le corps se déclarent ; un dévoiement plus ou moins considérable a lieu. Ces deux symptômes alternent (*Bayle*) , ou bien existent ensemble (*Louis*) : une excessive maigreur , une faiblesse et un abattement profonds en sont le résultat ; on leur a donné le nom de *colliquatifs*. De fréquentes hémorrhagies ont lieu : ici , il ne s'agit plus de celles qui précèdent la formation des tubercules , mais de celles qui les accompagnent et qui en sont la conséquence ; d'abord elles sont le résultat de la transsudation du sang à la surface de la membrane muqueuse bronchique , par suite de sa congestion ou de l'obstacle mécanique que les tubercules apportent à la circulation ; ensuite , quand les tubercules se ramollissent , ce ramollissement n'a jamais lieu

sans une inflammation primitive ou consécutive des tissus environnans, ou compris entre les masses tuberculeuses. Les vaisseaux nombreux du parenchyme pulmonaire s'enflamment également, et, s'ils ne sont pas oblitérés, ce qui a fort heureusement lieu assez souvent, il peut en résulter, et il en résulte en effet fréquemment des hémorrhagies considérables et souvent funestes. Quant aux vomissemens, aux indigestions fréquentes qu'éprouvent les phthisiques, elles ne sont pas nécessairement liées à l'affection principale; on en trouve la cause, d'une part, dans l'affection de l'estomac, si souvent malade chez eux; et, de l'autre, dans la trop grande quantité d'alimens qu'ils prennent; car c'est un fait d'observation, que la plupart de ces malades conservent un appétit très-fort.

Mais à cet ordre de symptômes, à ces signes fournis par les crachats, viennent s'en ajouter deux autres, bien supérieurs encore pour le degré de certitude qu'ils impriment au diagnostic : ce sont la percussion et l'auscultation. Le premier de ces moyens s'obtient en percutant la poitrine avec l'extrémité des doigts réunis en forme de cône; si la partie sur laquelle on frappe légèrement donne un son mat ou moins clair que les autres parties de la poitrine, le poumon n'est plus perméable à l'air, ou bien il existe entre lui et les parois thoraciques un corps étranger, d'où résulte cette anomalie; si, au contraire, le son est plus clair qu'à l'ordinaire, ce signe indique l'existence d'une cavité dans le poumon, par suite de la fonte d'un tubercule et de la disparition de la matière tuberculeuse, ou bien d'une certaine quantité d'air épanché dans la cavité des plèvres, ce qui est beaucoup plus rare. Mais les signes fournis par la percussion, telle que l'employait *Avenbruger*, étaient encore bien insuffisans avant la découverte du stéthoscope, dont *Laennec* est l'inventeur. A l'aide de cet instrument précieux, on confirme ou l'on rectifie les données fournies par la percussion, et l'on en obtient de nouvelles. Quand des tubercules crus ou réunis en masse existent dans le poumon, le stéthoscope, appliqué perpendiculairement sur les parois de la poitrine,

fait reconnaître l'absence du bruit respiratoire dans une étendue proportionnée à leur volume. Il peut arriver cependant qu'ils existent, et que la respiration se fasse encore entendre : c'est ce qui arrive lorsqu'ils sont profondément situés dans le poumon ; mais au niveau du lieu qu'ils occupent on entend assez souvent un bruit plus fort, une espèce de souffle (respiration bronchique) qui, joint aux autres signes qui dénotent leur présence, suffit quelquefois pour prononcer sur leur existence. Quand les tubercules sont ramollis et qu'à leur place existe un vide, connu sous le nom de *caverne*, le cylindre, appliqué sur la partie correspondante du thorax, fait entendre un râle particulier, un souffle qu'on a appelé *caverneux*. Ce râle est sec ou humide ; dans ce dernier cas, il produit une sorte de gargouillement, qui résulte du passage de l'air à travers la matière tuberculeuse ou purulente qui se trouve encore dans la caverne. Si le malade parle, on entend sa voix qui retentit dans l'excavation tuberculeuse, de même que s'il parlait dans sa poitrine. On a donné à ce bruit de la voix, à ce retentissement, le nom de *pectoriloquie*. Il est digne de remarque que ce bruit est d'autant plus sensible, que le poumon est moins perméable à l'air. Ce bruit, qu'on pourrait regarder comme pathognomonique, peut cependant être confondu avec celui qui résulte de la dilatation d'une bronche, ou de l'auscultation sur le larynx ou la trachée-artère. Alors il faut réunir tous les signes de la phthisie, s'ils existent, ou, s'ils n'existent pas, procéder par voie d'exclusion pour prononcer sur sa valeur.

Quatrième période. La quatrième période de la phthisie est caractérisée par une excessive maigreur, le marasme le plus complet. Le poumon est profondément altéré, désorganisé ; de nombreuses cavernes existent dans son parenchyme. Les malades sont épuisés par des crachats abondans, purulens et quelquefois sanguinolens ; ils éprouvent dans la poitrine un chatouillement incommode, dont ils rapportent souvent le siège au larynx ; ils ont des extinctions de voix,

une aphonie plus ou moins complète , ordinairement causée par l'ulcération des ventricules du larynx ou des cordes vocales ; ils ont des hémorrhagies fréquentes , souvent funestes : la fièvre ne les quitte plus ; seulement , vers le soir , ils éprouvent des redoublemens précédés de frissons. Le dévoiement et les sueurs sont continuels , et ne tardent pas à conduire ces malheureuses victimes au tombeau. Les phthisiques conservent souvent leur appétit jusqu'au dernier moment ; leurs facultés intellectuelles sont rarement troublées.

Marche, durée, pronostic et terminaison. La marche des tubercules est plus ou moins rapide, selon les sujets et les circonstances dans lesquelles ils sont placés. Les personnes à qui leurs moyens permettent de se donner les soins convenables et d'éviter tout ce qui pourrait hâter leur ramollissement , peuvent vivre long-temps avec des tubercules dans le poumon. On en voit chez lesquels ils se développent et se terminent avec une étrange rapidité , quoique l'on fasse et quelques soins qu'on puisse donner à ces malades. La durée moyenne de la phthisie est de un à deux ans (M. *Andral*) ; on l'a vue naître et se terminer en trois semaines ou un mois , quand chez d'autres individus elle paraît avoir duré dix et même vingt ans (*Laennec*). Sa marche est ordinairement telle que nous l'avons décrite. Elle est un peu plus commune chez les femmes que chez les hommes ; elle sévit dans la jeunesse , l'âge adulte , de dix-huit à quarante ans. Le pronostic est toujours grave , la terminaison le plus souvent funeste. On ne conçoit de guérison possible , si même il y en a , que dans le cas où il n'existerait qu'un ou deux tubercules , ce qui est excessivement rare.

Caractères anatomiques. Nous avons peu de choses à ajouter à ce que nous avons dit dans la description générale. Ainsi l'on trouve ordinairement dans le poumon de ceux qui ont succombé à la phthisie des tubercules à tous les degrés : à l'état naissant , miliaires , plus volumineux , à l'état de crudité et ramollis. On a prétendu que le ra-

mollissement se faisait toujours du centre à la circonférence ; mais , comme il est impossible de trouver dans les tubercules la moindre trace d'organisation , et que , d'ailleurs , on ne les trouve jamais ramollis sans que les parties environnantes soient plus ou moins enflammées actuellement , ou présentent des traces d'inflammation antérieure , il serait peut-être plus raisonnable de penser que l'inflammation s'est propagée de ces mêmes parties aux tubercules , et , dans ceux-ci , de la circonférence au centre. On trouve dans le poumon des cavernes plus ou moins nombreuses , réunies ou séparées , communiquant ensemble par le moyen de fistules. Ces cavernes sont tapissées de fausses membranes , molles ou dures , cartilagineuses ; des brides de tissu cellulaire , contenant des vaisseaux ordinairement oblitérés , les traversent ; le poumon est enflammé à divers degrés , dans une étendue variable , aux environs des cavernes. L'espace nous manque , et la nature de cet ouvrage ne nous permet pas de parler des nombreuses complications qu'on trouve dans les autres organes , tels que le foie , l'estomac , les intestins , etc.

Traitement.

A voir les affreux ravages que fait de nos jours la phthisie chez les nations les plus civilisées , ne serait-on pas tenté d'en accuser la civilisation elle-même ? Et , sans partager entièrement l'opinion de *Rousseau* , ne pourrait-on pas dire que l'état de société est souvent funeste à l'homme ? Cette cruelle maladie moissonne plus que le dixième de la population des grandes villes ; elle est beaucoup plus rare dans les campagnes , où la simplicité des habitudes et des mœurs , l'uniformité des sympathies et des goûts , mettent à couvert de toutes ces grandes passions et de leurs suites funestes qui tourmentent les habitans des citées , telles que les chagrins amers et cuisans , les peines ineffaçables qui résultent de liaisons si souvent perfides , d'espérances déçues par l'égoïsme ou la mauvaise foi , des mécomptes de l'amour.

propre, des eschecs de l'ambition, etc. Gardons-nous cependant, par trop de sévérité, de condamner les bienfaits immenses et incontestables de la civilisation ; l'abus seul en est funeste ; c'est à le prévenir, autant que possible, qu'il faut s'appliquer. Peut être est-on généralement trop préoccupé de l'incurabilité de la maladie dont il s'agit ; sans doute qu'une fois bien déclarée, et dans un état avancé, le médecin qui se promettrait de la guérir se bercerait d'un vain espoir et tromperait son malade. Cette erreur, toutefois, peut-être utile au dernier ; ne fit-elle que rendre moins pénibles les derniers momens de sa triste existence, il faudrait encore la lui inspirer.

C'est donc dès le début qu'il faut agir. D'abord le traitement est purement hygiénique ; les causes qui la produisent étant bien connues, il faut les éloigner, les faire cesser si elles existent déjà ; on fera changer d'état celui dont les occupations semblent avoir quelque influence sur son développement ou ses progrès ; on fera habiter un lieu plus sain, un climat plus tempéré à celui dont les moyens permettront ce déplacement. Outre une atmosphère plus convenable, l'influence des voyages est immense dans cette maladie : on a recommandé les voyages sur mer, et l'on a cité les Anglais, qui envoient leurs malades à Madère, quand ils sont atteints ou menacés de phthisie. Je ne sais jusqu'à quel point cette observation est exacte, non plus que celle qui tend à établir qu'il y a moins de phthisiques parmi les populations maritimes ; mais je pense que, dans l'un et l'autre cas, cela peut tenir à d'autres causes, et qu'à Madère, par exemple, la nature du climat y est pour beaucoup plus que l'air de la mer. On rappellera les écoulemens, les exanthèmes supprimés ; on étudiera les habitudes du malade, son régime, sa manière de vivre ; et ce ne sera qu'en éloignant tout ce qui peut agir d'une manière défavorable qu'on pourra soustraire quelques victimes à cette cruelle affection.

La maladie une fois bien déclarée, à sa troisième période, par exemple, est-elle susceptible de guérir ? existe-t-il quelque remède qui puisse en procurer la cure ? Quant à la première de ces questions, quel-

ques fait rapportés par presque tous les auteurs qui ont traité ce sujet sembleraient faire pencher pour l'affirmative; mais il faudrait être bien sûr, d'abord, qu'on ne s'est pas trompé sur l'existence de la phthisie, car les prétendues cicatrices qu'on a trouvées dans le poumon ne sont rien moins que concluantes. Quant à la seconde, elle nous semble pouvoir être résolue négativement. Il faudrait cependant faire une exception en faveur du chlore, s'il avait les propriétés et les avantages qu'on lui a attribués dans ces derniers temps; mais il faudrait, avant tout, trouver un moyen de l'employer sans irriter le poumon : jusqu'alors, il nous semble devoir être bien plus souvent funeste qu'utile. Une foule de remèdes ont été proposés comme spécifiques dans la phthisie, et employés comme tels sans succès, mais non pas toujours sans danger. L'ignorance, le charlatanisme et la mauvaise foi se sont tour à tour exercés à abuser de la confiance et de la crédulité des malades. Aujourd'hui, tous les médecins sages sont d'avis qu'il faut se borner à surveiller les complications, à favoriser l'exercice libre des fonctions, à éloigner toutes les causes physiques et morales qui peuvent agir d'une manière fâcheuse; qu'il faut enfin se borner aux soins et aux préceptes bien dirigés de l'hygiène.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus tabe laborantibus capilli de capite defluunt; hi, alvi fluxu superveniente, moriuntur. *Sect. 5, aph. 12.*

II.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lathale. *Ibid., aph. 14.*

III.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet, quæ verò brevi, celeriter. *Sect. 2, aph. 7.*

IN.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect. 5, aph. 32.*

V.

Ab hæmorrhoidibus sanato diuturnis, nisi una servata fuerit, periculum est ne hydrops superveniat aut tabes. *Sect. 6, aph. 12.*

VI.

Autumnus tabidis malus. *Sect. 3, aph. 10.*

